拔火罐治疗一例腰椎间盘突出症患者的护理体会

刘婷婷　张聘　刘洁

（北京中医药大学东方医院骨科，北京 100078）

摘要：本文总结 1 例腰椎间盘突出症患者应用拔火罐的护理体会。患者住院期间采用中医治疗拔火罐，根据中医经络学原理选穴、对膈俞穴、肾俞穴、次髎穴、血海穴、委中穴、阿是穴进行操作，观察临床疗效。实施上述中医治疗操作后患者疼痛明显减轻，疗效显著，得到患者的好评。

关键词:拔火罐；腰椎间盘突出症；护理；中医护理

Nursing experience of cupping therapy for a patient with lumbar disc herniation

Liu Tingting　zhang pin　liujie

(Department of orthopedics, Dongfang Hospital, Beijing University of traditional Chinese medicine, Beijing 100078)

Abstract: This article summarizes the nursing experience of applying cupping therapy to a patient with lumbar disc herniation. During the hospitalization of the patient, traditional Chinese medicine was used to treat cupping, and acupoints were selected based on the principles of traditional Chinese medicine meridians. Operations were performed on Geshu, Shenshu, Ciliao, Xuehai, Weizhong, and Ashi points to observe clinical efficacy. After implementing the above traditional

Chinese medicine treatment procedures, the patient's pain was significantly reduced, and the therapeutic effect was significant, receiving high praise from the patient.

Keywords: Cupping jar; Lumbar disc herniation; Nursing; Traditional Chinese Medicine Nursing

腰椎间盘突出症是指由于腰椎间盘组织的退变、损伤，纤维环破裂，髓核随破裂处向外侧或向正后方突出，压迫神经根、马尾神经引起局部疼痛及下肢远端放射痛等一系列症状的神经综合征[1]。现在30％的腰腿痛患者是由腰椎间盘突出症引起的[2]。好发于青壮年。以腰4~腰5，腰5～骶1椎间盘突出最为常见。腰椎间盘突出症属中医学腰痛、痹症等范畴，发病率为3.7%-5.1%[3]。在我国成人发病率中约占15％[4]。中医的腰痛、痹症护理方法有拔火罐等，用于患者早期的保守治疗，可以有效的降低患者的疼痛，降低住院时间，操作简便易学、取材容易，适应范围广、有效率高、费用低廉、无毒副作用，深受广大病患的欢迎[5]。

一、临床资料

患者，女，58岁，于2017年7月无明显诱因出现腰后部疼痛，伴右下肢放射性疼痛，劳累后疼痛症状加重，休息后可稍减轻，曾于外院保守治疗，腰部及右下肢疼痛症状逐渐缓解，无肢体麻木、乏力等不适症状伴随。近一月来无明显诱因出现腰后部疼痛，伴右下肢放射性疼痛加重，腰部X线显示：腰椎间盘突出症。遂于2020年7月7日来本院住院治疗。刻下症见：腰后部疼痛，伴右下肢放射性疼痛，劳累后加重，休息后可稍减轻，无间歇性跛行，无踏棉感。精神可、食欲差，睡眠差，二便调，舌质暗红，苔薄白，脉弦。中医诊断：腰痹病 ，辨证分型：气滞血瘀证，西医诊断：腰椎间盘突出症。患者住院后遵医嘱给与患者营养神经药物对症治疗，中医护理选择拔火罐治疗，经过五次拔火罐治疗患者腰部及右下肢疼痛症状明显缓解，行走距离增加，肢体力量和耐力增加。

二、护理

2.1 护理诊断

护理诊断包括 3 个方面：（1）慢性疼痛：与髓核突出压迫神经根有关。（2）躯体移动障碍—行走障碍：与右下肢放射性疼痛有关。（3）有跌倒的危险：与右下肢放射性疼痛，行走障碍有关。

2.2 护理评估

护理评估包括 4 个方面：①视觉模拟疼痛评分(VAS)为 7 分，属中度疼痛。②Morse 跌倒评分是 55 分，属于跌倒中风险人群，入院查体生命体征正常，心里社会状况良好。③（ADL)日常生活能力评分为 85 分，基本生活可以自理。④前屈、后伸、侧屈、旋转、复合动作检查主动情况较良好，躯干屈肌评定为 3 级，躯干神肌肌力评定为 4 级，腹内和腹外斜肌肌力评定为 3 级。

2.3 预期目标

预期目标包括：①缓解腰部及右下肢疼痛；②个体行走距离增加；③个体报告肢体力量和耐力增加。

2.4 护理措施

针对预期目标实施护理措施：①患者因病情周期较长，经多种治疗方案结果均不是很理想，引起过度焦虑，对患者进行相应的疾病的知识科普，并进行心理疏导，增强患者对疾病的治疗信心。②指导患者疼痛难以控制时可通过暂缓运动或借助用具（手杖、轮 、椅）等来缓解。③鼓励患者经常短程行走。循序渐进的增加行走的距离[6]。

第一阶段，结合患者症状，于 2020 年 7 月 8 日遵医嘱给予患者进行第一次拔火罐治疗，拔火罐完毕后患者主诉:腰部及右下肢疼痛症状较前改善，并表示腰部及右下肢较前舒适。患者皮肤状况良好。

第二阶段，于 7 月 12 日给予患者进行第二次拔火罐治疗，拔火罐完毕后患者主诉：腰部及右下肢疼痛症状较第一次拔火罐后明显改善。患者皮肤状况良好。

第三阶段，于 7 月 16 日给予患者第三次拔火罐治疗，拔火罐完毕后患者主

诉：腰部及右下肢疼痛症状较第二次拔罐后又有明显好转，患者自诉个体行走距离增加。患者皮肤状况良好。

第四阶段，于7月20日给我患者第四次拔火罐治疗，拔火罐完毕后患者主诉：腰部及右下肢疼痛症状较前明显改善，个体行走距离再度增加。患者皮肤状况良好。

第五阶段，于7月24日给予患者第五次拔火罐治疗，经过为期五次拔火罐治疗后，患者主诉：腰部及右下肢疼痛症状明显缓解。个体行走距离增加，个体报告肢体力量和耐力增加。患者皮肤状况良好。

第六阶段，经过18天的治疗，主管医生查房后根据患者病情给予患者明日出院。患者于25日出院。

三、操作方法

3.1 良好的沟通。与患者沟通，取得相应的配合，取舒适体姿，暴露其需拔火罐治疗相关部位，注意保护隐私，注意保暖。

3.2 选穴。根据患者病情选取膈俞、肾俞、次髎、血海、委中、环跳、阿是穴。

3.3 拔火罐治疗。先在治疗部位涂抹润滑油，将火罐吸附于治疗部位后，用手握住罐体，向前后推动，来回数次，致皮肤潮红为度。选用口径较大、罐壁较厚的玻璃罐，拔罐部位应面积宽大、肌肉丰厚。走罐后将火罐留置一定时间，称留罐，一般留置时间5~15分钟。留罐适用于皮肤肌肉比较松弛而且平坦的部位[7]。

四、效果

近一段时间给予患者拔火罐治疗腰椎间盘突出症后，疼痛症状明显缓解。①VAS评分为3分，属轻度疼痛。②Morse跌倒评分是20分，属于跌倒低风险人群。③（ADL)日常生活能力评分为95分，生活可以自理。

五、讨论

中医学将腰椎间盘突出症归于腰痛、痹证等范畴,临床上病人主诉症状为腰腿疼痛,中医学认为血瘀气滞，气血运行不畅，不通则痛，痛则不通[8]。腰椎间盘突出症的发病病机为肝肾亏损、气机不畅，当腰部外伤或劳损后，诸邪乘虚侵袭，引起气血瘀滞、经脉痹阻，腰府失濡养不通则痛。腰痛病的病理过程是脊柱稳定性逐渐丧失的过程，患者的不良生活习惯导致局部稳定肌的萎缩和功能异常，进而引起腰椎椎间盘的退行性改变,从而引起腰椎稳定性下降而引起疼痛痛。拔火罐疗法可以通过吸真空的物理原理，作用于局部腧穴，促进气血流通，除湿散寒[9]。

此病例运用拔火罐治疗改善腰椎间盘突出症效果明显，在治疗过程中及时根据病患的症状做出相关调整[10]。拔罐产生的真空负压作用在经络穴位上，通过对皮肤、毛孔、经络、穴位的吸拔作用，可以疏通经络，调动津液，调整气血，平衡阴阳。拔火罐通过引导营卫之气始行输布，鼓动经脉气血，濡养脏腑组织器官，温煦皮毛，畅通经络，调整机体的阴阳平衡，从而达到损有余补不足，辅助祛病疗疾的目的。本次拔罐所选环跳穴属于足少阳胆经,可益气、祛风化湿,强健腰膝、祛风散寒、舒筋活络;肾俞属足太阳膀胱经,可补肾养血、活血疏肝、缓解腰痛;膈俞穴属足太阳膀胱经，是八会穴之一，有养血和营，活血通脉，理气止痛之功效；委中属足太阳膀胱经,可理气宽中、补肾强骨;次髎穴属足太阳膀胱经，有补益下焦、强腰利湿的作用；血海穴属足太阴脾经有活血化瘀、补血养血、引血归经之功。通过五次拔火罐治疗，患者症状得到明显缓解。

综上所述，拔火罐应用于腰椎间盘突出症保守治疗，安全、操作简单、疗效显著，无不良反应，值得借鉴推广。

参考文献

[1] 余兆安,刘民权,潘江, 等.恢刺夹脊穴结合 SET 训练治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].世界中医药,2019,14(3):553-557. DOI:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.03.008.
[2] 宋滔腰椎间盘突出症危险因素的病例对照研究中南大学硕士学位论文.2018.5.
[3] Abrishamkar S , Kouchakzadeh M , Mirhosseini A E A . Corn-parison of open surgical discectomy versus plasma-laser nilcleoplastyin patients with single lumbar disc hemiation[J] . J RES Med Sci , 2015,20(12):1133-1137.
[4] 俞梅,覃应莲,牙爱萍, 等.基于微信的中医护理技术延续护理干预在腰椎间盘突出症出院病人中的应用[J].护理研究,2019,33(4):679-681.DOI:10.12102/j.issn.1009-6493.2019.04.032.
[5] 李泽恩骼管注射灯盏细辛液治疗腰椎间盘突出症及对工、影响福建中医学院硕士学位论文,2016:1-52.
[6] 魏永春, 鄂海燕, 王亚丽, 姜 婧, 董玉霞, 唐 玲. 五行能量罐治疗 1 例髂胫束综合症患者的效果观察及护理[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(6): 33-36.
[7] 陈剑俊间歇牵引加手法治疗腰椎间盘突出症[J]按摩与导引 2019,17(3):40.
[8] 杨少华,任廷忠屈曲或背伸位快速牵引对腰椎间盘突出症治疗的研究[J].现代康复,2019,5(12):28-9.
[9] 顾炜萍.中医适宜技术在腰椎间盘突出症患者护理中的应用进展[J].上海护理，2021，6(21),56-58.
[10] 胡有谷.腰椎间盘突出症[M].北京:人民卫生出版社,2016:99-115.